

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1939

N° _____

THÈSE

1372

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Albert TELLIER

Né le 22 Mars 1913, à Le Quesnoy (Nord)

La lutte antituberculeuse dans le département du Nord

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS
MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1939

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Jean-Albert TELLIER

Né le 22 Mars 1913, à Le Quesnoy (Nord)

La lutte antituberculeuse dans le département du Nord

Président : M. TANON, Professeur.

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1939

I. — PROFESSEURS

MM.

»	ROUVIERE.
Clinique gynécologique	Léon BINET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	STROHL.
Clinique thérapeutique médicale	POLONOVSKI.
Clinique oto-rhino-laryngologique	Robrt DEBRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	BRUMPT.
Clinique propédeutique	BAUDOUIN.
Clinique de la Tuberculose	ABRAMI.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MONDOR.
Clinique de cardiologie	LEROUX.
Clinique de neuro-chirurgie	CHAMPY.
Assistance médico-sociale	TIFFENEAU.
Professeurs sans chaire	HARVIER.
»	TANON.
»	BALTHAZARD.
»	LAIGNEL-LAVASTINE.
»	FIESSINGER.
»	CHIRAY
Hygiène et médecine préventive	LOEGER.
Médecine légale	CARNOT.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CLERC.
Pathologie expérimentale et comparée	Marcel LABBE.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	LEREBoullet.
Clinique médicale	NOBECOURT.
»	H. CLAUDE.
»	GOUGEROT.
»	GUILLAIN.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEMIERRE.
Clinique des maladies des enfants	CUNEO.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	GOSSET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GREGOIRE.
Clinique des maladies du système nerveux	LENORMANT.
Clinique des maladies infectieuses	TERRIEN.
Clinique chirurgicale	CHEVASSU.
»	COUVELAIRE.
»	JEANNIN.
»	LEVY-SOLAL
Clinique ophtalmologique	MOCQUOT.
Clinique urologique	OMBREDANNE.
Clinique d'accouchements	RATHERY.
»	LEMAITRE.
Anatomie	Pierre DUVAL.
Physiologie	Maurice VILLARET.
Physique médicale	TROISIER
Chimie médicale	MATHIEU.
Bactériologie	LAUBRY.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	Clotvis VINCENT.
Pathologie et thérapeutique générales	N...
Pathologie médicale	HAZARD
Pathologie chirurgicale	HOVELACQUE.
Anatomie pathologique	MULON.
Histologie	OLIVIER.
Pharmacologie et matière médicale	SANNIE
Thérapeutique	VERNE.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.			MM.	
AMELINE	Pathologie	chirurgie.	LACOMME	Obstétrique.
BARIETY	Pathologie	médicale.	LANTUNJOUL	Obstétrique.
BÉNARD (Henri)	Pathologie	médicale.	LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne)	Pathologie	médicale.	LAVIER	Parasitologie.
Justin BESANÇON	Hydrologie.		LELONG	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie	médicale.	LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BULLIARD	Histologie.		LEVEUF	Pathologie chirurgic.
CATHALA	Pathologie	médicale.	M. J. LEVY	Pharmacologie.
CHEVALLIER	Pathologie	médicale.	LEVY-VALENSI	Neurol. et Psychiatrie
COSTE	Pathologie	médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
DOGNON	Physique.		MOLLARET	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.		MOREAU	Pathologie médicale.
FUNCK	Pathologie	chirurgic.	MOULONGUET	Pathologie chirurgic.
GALLIARD	Parasitologie.		MOUQUIN	Pathologie médicale.
GASTINEL	Bactériologie.		PETIT-DUTAILLIS	Anat. pathologique.
DE GAUDART D'ALLAINES	Pathologie	chirurgic.	PIEDELIEVRE	Médecine légale.
GAYET	Physiologie		PORTES	Obstétrique.
DE GENNES	Pathologie	médicale.	RENARD	Ophthalmologie.
GIROUD	Histologie.		RICHET	Physiologie.
HAGUENAU	Pathologie Médicale.		SENEQUE	Pathologie chirurgic.
HALPHEN	Oto-Rhino-Laryngol.		TURPIN	Pathologie médicale.
HUGUENIN	Anat. pathologique.		VIGNES	Obstétrique.
JOANNON	Hygiène.		WILMOTH	Pathol chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LARDENNOIS	Pathologie chirurgic.
BUSQUET	Pharmacologie.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	SCHWARTZ	Patholog. chirurgicale
GUENIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.	VAUDESCAL	Parasitologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE A TITRE PERMANENT

MM		MM	
ALAJOUANINE	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique Chirurgicale.
AUBERTIN		BROcq	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY- RADOT	}	ECALLE	} Clinique obstétricale.
SEZARY		METZGER	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

*Ce modeste travail : humble témoignage
de ma reconnaissance.*

A MES FRÈRES AUX ARMÉES

LE MÉDECIN LIEUTENANT AUGUSTE TELLIER

LE BRIGADIER PAUL TELLIER

A TOUS MES FRÈRES ET SŒURS

A M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Membre de l'Académie de Médecine
Conseiller Technique du Ministère de la Santé Publique
Inspecteur Général des Services Techniques
d'Hygiène à la Préfecture de Police

*Qui a bien voulu nous faire l'honneur
d'accepter la présidence de cette thèse.*

A MES AMIS DE FACULTÉ :

J. DELASSAUX, G. FAUDOT BELL,
A. LACAUX, J. SELOSSE

A TOUS MES MAITRES DANS LES HOPITAUX
DE PARIS

AVANT-PROPOS

Vingt ans après l'occupation par les troupes allemandes de la région du Nord, occupation qui, par les privations et la contrainte morale, entraîna une recrudescence du taux de mortalité par la tuberculose, il nous a semblé intéressant de retracer en quelques modestes pages l'étude de l'organisation actuelle de la lutte antituberculeuse dans le département.

Cette organisation est récente puisqu'elle ne date que de 1918. Après un bref aperçu historique, nous verrons quelles sont les formations médico-sociales qui coordonnent leurs efforts pour combattre ce terrible fléau qu'est la tuberculose. Nous verrons que dans ce département, où le surpeuplement et les conditions de vie sont autant de causes qui favorisent l'éclosion de la maladie, l'œuvre déjà réalisée est immense et nous donnerons quelques chiffres à l'appui de notre argumentation. En passant nous dirons quelques mots de la prophylaxie antituberculeuse dans les usines et dans les écoles.

Un tel exposé serait incomplet si nous laissions de côté un autre problème : la lutte antialcoolique,

car l'œuvre antituberculeuse ne réalisera de véritables progrès que le jour où, parallèlement à son action, on s'occupera avec opiniâtreté de cet autre danger social : l'alcoolisme. Tuberculose et alcoolisme ne font qu'un. Il n'est pas possible de dissocier ces deux problèmes. Et l'alcoolisme n'est-il pas le lit de la tuberculose, selon l'expression du Professeur Landouzy.

Malheureusement, dans ce département plus que partout ailleurs, l'alcoolisme accomplit sournoisement son œuvre destructrice. Il y a plus de débits de boisson que de berceaux.

Il est temps d'organiser la lutte antialcoolique. Ne pas intervenir pour enrayer ce danger, c'est favoriser l'éclosion de nombreux cas de tuberculose et c'est par là même annihiler les efforts pourtant si considérables de l'organisation antituberculeuse.

De toute cette courte étude, il nous faudra enfin conclure et apporter modestement pour l'avenir quelques remèdes, afin d'alléger encore la trop lourde contribution qu'apporte la tuberculose chaque année au département et au pays,

I

LA CONTAGION DE LA TUBERCULOSE

La contagion de la tuberculose pulmonaire fut pressentie dès le xvi^e siècle par Frescator en Italie, en France par Du Laurence, médecin de Henri IV, qui affirmait que les écrouelles suppurantes étaient susceptibles de contaminer les sujets sains.

En 1781, Philippe IV, roi de Naples, de Jérusalem et de Sicile, faisait proclamer contagieuse la phtisie par les rues et les carrefours de la ville, et faisait donner l'ordre aux médecins et gardes-malades de déclarer les phtisiques afin que les objets leur ayant appartenu fussent brûlés, leurs maisons désinfectées, sous menace pour les délinquants de galères, de la prison, de cent ducats d'amende ou d'exil du royaume.

En 1884, Koch, après avoir découvert le bacille qui porte son nom, apporta la preuve expérimentale de l'inoculation du germe. Désormais, sur des bases scientifiques solides, va s'organiser la lutte antituberculeuse. De 1888 à 1905, des congrès se réunis-

sent à Paris sous la présidence des professeurs Chauveau, Villemin, Nocard. Il est établi que l'expansibilité de la tuberculose résultait du développement de la sociabilité moderne, les hommes vivant aujourd'hui en ordre autant rassemblé qu'autrefois dispersé. En 1889, une « Commission permanente de préservation contre la tuberculose » est créée par l'Académie de Médecine. Dix ans plus tard, une Commission extraparlamentaire était créée à la Chambre des Députés, sur l'initiative de Waldeck-Rousseau, à l'effet de rechercher les moyens susceptibles de combattre la propagation de la tuberculose. Cette commission devait se transformer plus tard en « Commission permanente de préservation contre la tuberculose », rattachée au Ministère de la Santé Publique. C'est en 1892 qu'à Berck, l'Assistance Publique de Paris, qui y possédait déjà un service hospitalier pour tuberculose osseuse, crée des services spéciaux pour tuberculose pulmonaire.

En 1900, à Lille, Calmette, dans un rapport sur la lutte antituberculeuse dans les milieux industriels, constate les immenses ravages causés par la maladie chez les ouvriers. Devant les frais énormes qu'entraînaient la construction de formations hospitalières, il conclut que celles-ci ne peuvent être créées que par des œuvres charitables. L'année suivante, en 1901, il crée à Lille le dispensaire Emile Roux, qu'il avait défini de façon si heureuse : « Le dispensaire antituberculeux ne vise pas à remplacer le sa-

natorium qui doit être reconnu comme un seul instrument efficace pour la cure de la tuberculose. Il constitue seulement un moyen d'étendre au plus grand nombre possible de malades pauvres, les bénéfices d'une assistance médicale et matérielle pour subvenir aux besoins les plus pressants. Il est surtout un instrument d'éducation populaire et de propagande antituberculeuse. »

En 1903, Grancher entreprend son œuvre de préservation de l'enfance contre la tuberculose, œuvre qui allait rendre aux enfants de si éclatants services. Et voici l'année 1914. Si, à cette époque, quelques dispensaires sont créés, ils le sont en trop petit nombre. D'autres pays nous ont devancés dans cette lutte antituberculeuse. En 1913, l'Allemagne possède déjà 1.500 dispensaires. En France 46 seulement dont 28 pour Paris et 18 entre 15 départements. Notre taux de mortalité est beaucoup plus élevé que celui d'autres pays : en 1906 il est de 22,2 pour 10.000 habitants alors qu'en Angleterre il est seulement de 16,5 pour le même nombre d'habitants. Nous voyons donc qu'à la veille de la Grande Guerre, notre organisation antituberculeuse est à peine ébauchée. C'est pendant la guerre, en France encore libre, qu'elle va connaître son véritable essor. La tuberculose, en effet, fait des ravages considérables non seulement dans les armées combattantes, mais encore dans les populations civiles. Dans tous

les pays, même dans les Pays-Bas, on enregistre une recrudescence de mortalité par tuberculose.

Dans les régions envahies notamment, les privations alimentaires, les mauvaises conditions d'hygiène provoquent partout l'éclosion de cas nombreux de bacilliose. A Lille, en 1916, la mortalité tuberculeuse de la population au-dessous de 19 ans a doublé par rapport à 1912.

Un Comité national d'assistance aux militaires tuberculeux est créé. Celui-ci multiplie dispensaires et stations sanitaires. De 1917 à 1922, la Commission Rockefeller, d'accord avec le Comité national d'assistance, étudie les conditions d'organisation de lutte antituberculeuse dans le cadre départemental : création d'un réseau de dispensaires avec infirmières, création d'un sanatorium départemental. Elle organise la propagande, distribue des tracts, brochures, affiches, fait des causeries dans les écoles et des conférences publiques sur la tuberculose et l'hygiène publique. Avant de quitter la France, elle fonde un dispensaire type « urbain » dans le 19^e arrondissement.

L'organisation départementale type est mise au point dans l'Eure-et-Loir. Les dispensaires assurent le dépistage et triage et la prophylaxie de la tuberculose. Des pavillons et des salles sont réservés aux tuberculeux dans les services hospitaliers pour l'isolement des grands malades et la mise en observa-

tion des suspects. Un sanatorium départemental de 1.000 lits est ouvert.

Désormais, la lutte antituberculeuse va s'intensifier dans toute la France, le nombre des dispensaires va se multiplier de jour en jour, des sanatoriums vont s'édifier dans de nombreux départements, la propagande va s'organiser.

II

LA LIGUE DU NORD CONTRE LA TUBERCULOSE

Le Professeur Calmette, nous l'avons vu, fut un des pionniers de la lutte antituberculeuse dans le Nord. Inquiet des ravages causés par le terrible fléau dont la découverte du bacille est encore de date récente, il fut le premier à créer un dispensaire. Dans cette région essentiellement urbaine et industrielle où, par le fait même du surpeuplement, les conditions d'hygiène étaient des plus défavorables, la tuberculose semait la mort dans bien des foyers. En 1900, avec l'aide de quelques-uns de ses confrères, le Professeur Calmette parcourt tous les centres ouvriers de la région pour y faire des conférences, instruire les travailleurs des principes élémentaires d'hygiène et donner confiance aux malheureux que la maladie avait déjà atteints.

Il groupe autour de lui la plupart des personnalités marquantes de la région : sénateurs, députés, hauts fonctionnaires, un grand nombre d'industriels et, le 23 avril, avait lieu la première assemblée générale de la Ligue du Nord contre la Tuberculose.

Cette Ligue fut présidée par le Professeur Théodore Barrois, Calmette en fut le vice-président avec Vancauwerberghe. Grâce à une large publicité, une souscription est ouverte pour la création d'un dispensaire et d'un sanatorium populaire pour tuberculeux curables.

En 1901, le dispensaire Emile Roux ouvre ses portes sous l'égide de l'Institut Pasteur, selon l'heureuse formule proposée par Calmette deux ans auparavant à la Commission extra-parlementaire.

En 1905, est inauguré le sanatorium familial de Montigny à Ostrevent (1.000 lits pour tuberculeux pulmonaires. A l'exemple de Lille, d'autres villes, à leur tour, vont revendiquer l'honneur d'avoir un dispensaire. En 1906, c'est le dispensaire d'hygiène sociale de Douai, créé grâce au don généreux d'une femme de grand cœur. La ville de Cambrai en 1908 ouvre le dispensaire antituberculeux « Paul Bersey ». Et bien d'autres villes encore vont organiser la lutte antituberculeuse. Dunkerque, en 1910, crée un service de consultations pour tuberculeux, fondé par la municipalité à l'aide du legs Alexis Jouffroy, de même à Roubaix.

Enfin un sanatorium marin fondé par M. Georges Vancauwerberghe s'installe à Zuydcoote et peut recevoir dans ses bâtiments près de 1.200 enfants atteints de tuberculose osseuse et ganglionnaire.

A la veille de la guerre de 1914, on compte

deux sanatoriums et cinq dispensaires. Cette organisation si considérable pour l'époque était encore insuffisante. L'envahissement et la dévastation du territoire allaient anéantir cette œuvre bienfaisante et augmenter considérablement la gravité du péril tuberculeux. C'est ainsi que la mortalité par tuberculose était à Lille de 294 pour 100.000 habitants en 1910 et qu'en 1916 elle passait à 546.

Quelques mois après la libération du territoire, le Professeur Calmette, dans un rapport à l'Académie de Médecine, signaler l'état lamentable de misère physiologique dans laquelle se trouvent les populations des régions envahies. Aussitôt la Ligue du Nord contre la Tuberculose reprend son labeur, cherche les moyens les plus efficaces pour enrayer le fléau.

Dans cette tâche si considérable, la Croix-Rouge Américaine et la Commission Rockfeller apportent généreusement leur plus large collaboration non seulement par leurs subventions en argent, mais encore par leur personnel spécialisé parfaitement entraîné aux méthodes déjà employées en France libre pendant la période de guerre.

Les dispensaires existants avant la guerre sont rapidement reconstitués et sont prêts à fonctionner d'après les données récentes.

En 1921, une école de visiteuses d'hygiène est

créée par la Ligue, école qui formera le personnel qualifié des dispensaires. Le rôle des dispensaires affiliés à la Ligue du Nord consiste essentiellement à dépister les bacillaires, à les suivre au point de vue prophylactique et à les éduquer.

C'est cette Ligue du Nord qui va désormais jouer le plus grand rôle dans la lutte antituberculeuse dans le département. Fondée par quelques hommes de science avec l'aide des plus hautes personnalités politiques et religieuses, c'est elle qui, inlassablement, va poursuivre l'accomplissement d'un programme bien défini : assurer la prophylaxie en cherchant à réaliser un réseau complet de dispensaires antituberculeux, dans les grands centres industriels d'abord, puis dans les centres ruraux. Elle protégera de la contagion les enfants des tuberculeux, en les plaçant dans des préventoriums érigés sous sa diligence ; elle organisera une propagande très active, en faisant des conférences publiques pour instruire les populations du danger du mal.

Dès sa fondation elle comprend quatre commissions :

1° Une commission technique, qui étudie les moyens les plus efficaces pour lutter contre la maladie ;

2° Une commission d'enseignement chargée d'élaborer le programme d'éducation pour les jeunes

infirmières stagiaires, ces auxiliaires des médecins dans les dispensaires ;

3° Une commission des dispensaires qui surveille le bon fonctionnement de ceux-ci, propose la nomination des infirmières et des médecins ;

4° Enfin une commission de propagande ; celle-ci organise des conférences publiques, rédige un bulletin destiné gracieusement aux médecins qui en feront la demande.

Affiliée de bonne heure au Comité National de Lutte contre la Tuberculose, elle en suivra les directives et, bien que gardant une certaine indépendance, elle s'adaptera aux nouvelles méthodes de prophylaxie telles qu'elles furent définies par la loi du 1^{er} avril 1916.

En 1926, c'est elle qui préconise la prémunition des nouveau-nés par le B.C.G. Le Grand Calmette n'est-il pas l'un des siens ? Jusqu'en 1927, la Ligue du Nord contre la Tuberculose fonctionnera et assumera seule la lourde tâche d'organiser la lutte contre le fléau. Jusqu'alors, c'est elle qui avait toutes prérogatives pour les placements en sanatoriums, pour la direction des dispensaires.

En vertu de la décision du Conseil général du Nord en date du 3 avril 1924, les services de la Préfecture devront assurer les placements, mais la Ligue continue à préparer les dossiers, envoie les propositions et facilite l'exécution des décisions.

En 1927, est créé le Comité départemental de Préservation contre la Tuberculose, ce comité correspond à celui créé dans de nombreux départements où n'existait pas encore un organisme central de lutte. Ce comité a le droit de contrôle sur la Ligue du Nord et ces deux organisations, bien loin de se nuire, vont conjuguer leurs efforts pour assurer avec le plus d'efficacité possible la prophylaxie antituberculeuse. La Ligue du Nord continuera à former l'instruction des jeunes infirmières visiteuses ; se conformant aux règlements et programmes élaborés en commun, elle continuera à formuler des propositions pour l'agrément par le Préfet des infirmières stagiaires à mettre en service dans les dispensaires, pour leur nomination, leur titularisation comme pour celles des médecins, après s'être mis d'accord avec la Fédération des Syndicats des Médecins du Nord.

Les dispensaires deviennent départementaux, mais c'est la Ligue du Nord qui en assure le service technique et la surveillance, elle dirige les dispensaires, mais le Comité départemental a le droit de contrôle par voie d'inspection. Aucun dispensaire ne peut être créé sans que le projet ne soit agréé par le Comité départemental.

La loi des assurances sociales du 30 avril 1930, n'entrave point l'activité des dispensaires. Des contrats sont passés entre les dispensaires et les

caisses d'assurances par l'intermédiaire de la Ligue de façon à ne point nuire à l'intérêt des malades, ni à ceux des médecins traitants, les indigents restant les seuls bénéficiaires de l'assistance des dispensaires ; telle était d'ailleurs la définition exacte qu'en avait donné Calmette trente ans auparavant.

III

PRÉSERVATION DE L'ENFANCE

La préservation de l'enfance est la base de la lutte antituberculeuse : il faut sauver la graine, selon le mot de Grancher.

Les importants travaux sur le B.C.G. ne furent pas sans attirer l'attention de la Ligue du Nord. Entrée dans la pratique en 1924, la vaccination n'a fait que présenter une courbe ascendante. En 1932, 124.737 enfants ont été vaccinés en France, soit 20 % des nouveau-nés. Mais, comme le dit Calmette dans le supplément aux Annales de l'Institut Pasteur Novembre 1932 : « Le B.C.G. doit pénétrer dans les mœurs avant d'être imposé par la loi. Il en était ainsi pour la vaccination antivariolique de Jenner, il convient de tenir compte de la psychologie de la famille : si on oblige celle-ci à vacciner ses nouveau-nés, et que quelques accidents de santé surviennent ensuite chez ces derniers, la mère, le père et les voisins parfois s'empresseront de mettre cet accident sur le compte du vaccin. »

Nous le voyons, Calmette lui-même conseillait la prudence et, quelques années après, sans entrer dans les polémiques qui se sont fait jour autour de

son œuvre, il faut conclure avec lui « que la prémunition des nouveau-nés par le B.C.G. permet de sauvegarder 93 % des enfants qui, sans cette prémunition, succomberaient fatalement à la tuberculose dans la première année de leur existence. »

L'enquête en effet, menée en janvier et mars 1931 sur les vaccinations pratiquées de 1924 à 1930 inclusivement, a permis à M. Moine de tirer les conclusions suivantes : « Le taux des mortalités des nouveau-nés qui ont été vaccinés et âgés de un mois à un an est de 4,6 % ; or, le taux de la mortalité générale des enfants de même âge en contact avec des tuberculeux ou non et non vaccinés est de 6,1 %, celui des enfants non vaccinés et vivant en milieu contaminé est de 16 à 25 %.

En passant, disons quelques mots de la prophylaxie scolaire : y a-t-il vraiment danger de contamination dans les écoles ? Ce danger pourrait venir de trois sources : des écoliers eux-mêmes, du personnel enseignant et du personnel domestique ; le règlement scolaire modèle du 18 janvier 1887 déclare que tout enfant dont l'admission à l'école est demandée doit présenter un certificat médical à l'instituteur attestant qu'il n'est pas atteint de maladie ou d'infirmité de nature à nuire à la santé des autres élèves ; en fait, cette disposition n'est pas appliquée d'une façon rigoureuse, et, pour ce qui est de la tuberculose, le danger de contamination est pratiquement inexistant, il y a peu de tuberculoses évolutives chez les écoliers ; ces sujets ne fréquen-

tent pas l'école ; leur état général étant gravement atteint, ils sont gardés à la maison par les mères si soucieuses de la santé de leurs enfants. Plus fréquemment on rencontre la forme à évolution latente. Génévrier en a découvert cinq cas dans une école de Paris dont l'effectif était de 1.500 élèves ; c'est ici qu'il y a tout lieu de faire la prophylaxie antituberculeuse en surveillant de très près ces enfants ; en instituant au minimum tous les trimestres une visite de dépistage, car ces enfants sont justifiables des préventoriûms. Beaucoup de grands établissements scolaires du Nord possèdent déjà une organisation médicale permettant la surveillance de leurs écoliers prétuberculeux. Il serait souhaitable que cette méthode se généralisât partout.

Il peut y avoir aussi danger de contamination par le personnel enseignant, mais il est prévu pour celui-ci des congés de longue durée en cas de lésions évolutives. Beaucoup plus fréquente est la contamination par le personnel domestique, tel fut le cas dans une école de Paris où l'on constata sept cas de tuberculose aiguë en trois mois. Une enquête permit de découvrir une tuberculose ouverte chez une femme de ménage. A Paris, les femmes de service et les concierges sont examinées avant leur admission par le médecin-chef du personnel de la Ville de Paris, mais par la suite elles ne sont plus surveillées.

De bonne heure la Ligue du Nord créa une

filiale de l'Œuvre Granchez en 1907, comprenant qu'il s'agissait d'un des facteurs les plus importants de la lutte antituberculeuse.

Elle s'est efforcée de réaliser l'isolement des enfants sains, vivant en milieu contagieux, soit en les envoyant dans des préventoriums, soit en les plaçant dans la campagne. Deux préventoriums furent créés grâce à des œuvres charitables, l'un à Saint-Jans-Cappel, en bordure de la frontière belge, fut créé par l'Union des Femmes de France. Ce préventorium est situé près des bois du Mont-Noir, il comprend une bâtisse en style flamand avec les aménagements les plus modernes, entouré d'un parc de 10 hectares. Il reçoit les enfants du sexe masculin.

L'autre, à Trélon, fut créé par un comité local. Il reçoit les enfants des deux sexes. Il est situé dans un des endroits les plus sains de l'arrondissement d'Avesnes, au milieu d'une propriété de cinq hectares composée de prairies fraîches et verdoyantes.

Ces préventoriums reçoivent les enfants envoyés par les soins de la Ligue du Nord par l'intermédiaire des dispensaires. Les dossiers sont établis par les infirmières visiteuses.

Nous l'avons déjà vu, à Zuydcoote a été créé le sanatorium marin Vancauwenberghe. C'est un établissement national recevant avant tout des enfants ne présentant pas des formes pulmonaires, mais des enfants atteints de tuberculose externe (osseuse, ganglionnaire et articulaire). Des rachitiques, des enfants atteints d'affections osseuses chroniques, de

luxations congénitales de la hanche, scoliose ; il peut recevoir plus de 1.200 malades, les malades de l'assistance médicale gratuite de tous les départements peuvent y être soignés.

Nous ne voudrions pas terminer cette importante question de la prophylaxie antituberculeuse chez l'enfant sans dire quelques mots maintenant des colonies de vacances. OEuvre sociale avant tout, elle a tout de même sa place dans la lutte antituberculeuse ; elle prend l'enfant de la ville, habitant dans des logis réduits, privés de lumière, pour le transporter à la campagne, le baigner d'air et de soleil et venir ainsi en aide à ses propres moyens de défense. Toutes les grandes cités du Nord ont organisé ces colonies de vacances, tous les grands établissements industriels envoient chaque année à la campagne ou à la mer les enfants de leur personnel.

LES DISPENSAIRES

Le dispensaire antituberculeux est la lutte principale de l'organisation de lutte contre la tuberculose. Il dépiste, au cours de ses consultations, les sujets atteints de bacillose, établit les dossiers pour la cure en préventorium ou en sanatorium. Le département du Nord dispose d'un réseau complet de dispensaires, on en compte 37 en 1938. Ce chiffre est considérable si on le compare à celui d'autres départements. Tous les grands centres industriels en possèdent au moins un. A Lille même il y en a quatre qui fonctionnent. A la tête de chaque dispensaire on compte un médecin chef et un médecin adjoint, tous deux nommés par l'autorité préfectorale pour trois ans, mais sur la proposition de la Ligue du Nord. Il comprend également de une à quatre infirmières visiteuses suivant l'importance de leurs consultations. Recrutées pour la plupart à l'école d'infirmières visiteuses de Lille, qui est dirigée par la Ligue, ces infirmières ont une instruction très poussée en matière d'hygiène et de prophylaxie. Elles aussi sont nommées par l'agrément du Préfet sur la proposition de la Ligue. Elles sont au nombre de 3 pour l'ensemble du département en

1939. Ce nombre est encore insuffisant. En raison du surpeuplement et du chiffre élevé de la population dans certaines circonscriptions, il arrive à la visiteuse d'avoir en charge plus de 50.000 habitants. Ces dispensaires possèdent les moyens les plus modernes de dépister les lésions tuberculeuses : appareil de radiologie, laboratoire de bactériologie et l'Institut Pasteur de Lille leur apporte la plus large collaboration.

Les infirmières visiteuses préparent les dossiers justiciables de la cure en sanatorium ou en préventorium, ces dossiers seront dirigés sur la Préfecture pour l'admission définitive.

Les anciens tuberculeux seront surveillés périodiquement par des examens cliniques et radiologiques. A côté de ce travail purement médical, le dispensaire reste l'organe d'éducation populaire. C'est au dispensaire qu'incombe cette tâche, de visiter les malades à domicile, de convaincre parfois l'entourage de la nécessité d'une cure en sanatorium. Combien de bacillaires hésitent encore à quitter leur domicile parce qu'ils ne comprennent pas la gravité du mal qui les atteint.

Par ses visites à domicile, l'infirmière donnera également à l'entourage les meilleurs conseils d'hygiène, proposera les enfants pour les placements. En 1938, 177 enfants ont été placés dans différents centres, ce qui, ajouté à ceux déjà placés au début

de l'année, totalise 72.043 journées. La même année, les différents dispensaires ont pratiqué 4.763 séances de consultations, alors que ce chiffre n'était que de 2.500 environ en 1925. Ce nombre va croissant chaque année.

A Liessies, a été érigé, par les soins de la Préfecture, un sanatorium public de 1.000 lits (500 pour les femmes, 500 pour hommes). Celui-ci est situé dans la région du Nord la plus pittoresque, au milieu des bois et des prairies, le climat y est sain et vivifiant. Ce sanatorium est doté des aménagements les plus modernes.

Et maintenant que nous avons étudié l'organisme de lutte antituberculeuse dans le département, il reste à nous poser une question : Après vingt ans de longs et persévérants efforts, les résultats obtenus sont-ils satisfaisants ? La tuberculose est-elle en régression dans le département, nos méthodes de prophylaxie sont-elles efficaces pour enrayer les ravages de la maladie ? Qu'il nous suffise pour répondre à cette question, d'apporter quelques chiffres.

Et, bien qu'il ne faille pas attacher de valeur absolue à ces chiffres puisque, en matière de statistique médicale, les erreurs sont faciles, nous pourrions néanmoins tirer une conclusion : la tuberculose manifestement régresse dans le département, si l'on compare les chiffres, on constate qu'en 1900 le taux de mortalité par tuberculose était de 392 pour

100.000 habitants, dans la seule ville de Lille, que ce taux atteint son maximum en 1916, avec 559, et que, depuis cette année, époque à partir de laquelle s'est intensifiée la lutte antituberculeuse, il n'a fait que décroître pour atteindre en 1937 le chiffre de 139, le moins que l'on ait observé depuis toujours. Pour l'ensemble du département, les résultats ne sont pas moins satisfaisants : la tuberculose, qui était la cause de 14 % des décès en 1928, n'était plus en 1936, que 7,02 %. Sur 100.000 habitants, il y a dans le Nord 135 décès par tuberculose probable, alors que la moyenne de la France est de 180 en 1938.

On meurt moins par tuberculose dans le département du Nord, pourtant surpeuplé et industriel, que dans certains autres départements dits ruraux comme par exemple en Bretagne et en Normandie. Ces chiffres sont éloquentes, ils nous montrent que la méthode préconisée par Calmette, par Grancher, fut de beaucoup la meilleure : celle qui consiste à dépister les malades, à isoler du milieu contaminé les enfants et à prévenir l'entourage des dangers de la contagion ; mais ces résultats, si beaux soient-ils, il faut encore reconnaître qu'en matière de prophylaxie antituberculeuse, d'autres pays nous ont devancés. La Hollande et le Danemark s'inscrivent en tête de liste des pays où la tuberculose accomplit le moins de ravages. Les Pays-Bas ne comptent plus, en 1936, que 50 décès par tuberculose pour 100.000

habitants, alors que la moyenne de la France pour la même année est de 120.

Le taux de régression a été de 67 % aux Pays-Bas de 1911 à 1934, alors qu'il n'était que de 43 % en France. Des résultats semblables ont été acquis au Danemark ; sans doute ces pays ont-ils été des précurseurs en matière d'organisation tuberculeuse, mais la France est en proie à un autre grand fléau social : l'alcoolisme. Nous n'insisterons pas sur les rapports qui existent entre l'alcoolisme et la tuberculose. Tous ces enfants tarés nés d'alcooliques ne sont-ils pas, s'ils ne meurent pas dans la première enfance, la première proie de la tuberculose ? N'y a-t-il pas lieu de rechercher, dans les antécédents de ces petits enfants présentant des vices de conformation ou de débilité congénitale, des parents alcooliques ? Si l'on jette un coup d'œil sur les statistiques, on remarque qu'après le département de la Seine, le département du Nord vient en tête de liste quant au nombre de débits de boissons (41.000).

Depuis la dernière guerre, ce chiffre a augmenté chaque année en même temps qu'a diminué le nombre des naissances : 32.000 en 1938.

Parallèlement, on a enregistré une augmentation du nombre des aliénés. Lutter contre l'alcoolisme, c'est lutter contre la tuberculose, il faut interdire l'ouverture de nouveaux débits de boissons, punir impitoyablement les parents alcooliques qui mettent leurs enfants dans la plus grande misère

physiologique en s'adonnant régulièrement à leur passion. Il faut surtout éduquer les populations laborieuses des dangers auxquels elles s'exposent en abusant de l'alcool. Alors la lutte contre la tuberculose sera d'autant plus facile qu'elle n'aura plus à soigner des sujets déjà dégénérés physiologiquement et moralement par l'alcool.

CONCLUSIONS

I. — La lutte antituberculeuse fut une des premières à s'organiser dans le département du Nord. Le dispensaire Emile Roux, fondé en 1902, grâce à l'heureuse initiative du Professeur Calmette, fut le dispensaire modèle type, adopté partout, avec quelques modifications apportées par les Américains après la guerre.

II. — La Ligue du Nord contre la Tuberculose représente l'organisation centrale de lutte. En collaboration avec le Comité Départemental d'Hygiène, c'est elle qui a la surveillance technique des dispensaires, c'est elle qui s'occupe des placements, de bonne heure elle a créé une école d'infirmières à Lille, école chargée d'instruire le personnel destiné aux dispensaires. Enfin c'est elle qui organise partout la propagande.

III. — Les dispensaires, déjà très nombreux, voient chaque année grandir le nombre des consultations. Grâce aux efforts persévérants de la Ligue et aux moyens modernes dont dispose actuellement la médecine pour dépister la tuberculose, le taux de mortalité a notablement diminué chaque année de-

puis la guerre 1914-1918. Ce taux est inférieur à celui d'autres départements dits ruraux. Il est inférieur également au taux moyen de la France.

IV. — Les résultats seront encore meilleurs dans l'avenir si l'on entreprend avec l'aide des pouvoirs publics une lutte sans merci contre l'alcoolisme qui cause, dans le département du Nord plus que partout ailleurs, de terribles ravages.

Il faut interdire l'ouverture de nouveaux débits de boissons, réprimer impitoyablement l'ivresse publique, lutter par la propagande dans les grands centres industriels, en organisant des conférences, en projetant des films. C'est ainsi que, par quelques principes élémentaires, la lutte antituberculeuse sera d'autant plus facile qu'il y aura moins d'alcooliques, et moins de tarés.

Vu : *Le Doyen,*
TIFEENEAU.

Vu : *Le Président,*
L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. ROUSSY.

BIBLIOGRAPHIE

La lutte antituberculeuse pendant la guerre : LIGES,
Thèse Paris 1920.

Organisation antituberculeuse en 1934 : Georges
BROUARDEL, Masson, Paris 1934.

Un modèle d'organisation antituberculeuse départe-
mentale : Presse Médicale, Juin 1917.

La préservation antituberculeuse scolaire : Paris
1904.

Comité National de Défense : Où va l'argent du Tim-
bre antituberculeux : Préface de L. BERNARD,
1927-28.

Revue de Phtisiologie : Le Dépistage de la Tuber-
culose chez l'Ecolier. Mai 1932.

BURNET. — La Prophylaxie de la Tuberculose. Mas-
son 1933.

PARISOT. — Organisation de la Lutte antitubercu-
leuse dans le cadre départemental. Berger-Le-
vrault 1928.

Bulletin Office Départemental d'Hygiène Publique.
L'Armement antituberculeux français (Comité Na-
tional de Lutte Antituberculeuse) : Introduction
Léon BERNARD. Masson, Paris 1926.

Bulletin de la Ligue du Nord contre la Tuberculose.

